

# МИХАИЛ ИВАНОВИЧ ВОЕВОДА: «ДЛЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НЕ СУЩЕСТВУЕТ РАССТОЯНИЙ»

*Одним из базовых и постоянно развивающихся направлений работы Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) является взаимодействие с регионами. В частности, в особом статусе Сибирь — в силу величины территории, сосредоточения промышленных объектов, климатических особенностей, сложного этнического состава населения, известной научной школы, сохраняющей и приумножающей самые добрые традиции отечественной медицины. Кроме того, здесь появляются и внедряются в практику передовые технологии и инновации, которые еще недавно казались не более чем научной фантастикой. Свой взгляд на роль терапевта в системе оказания медицинской помощи, перспективы развития этой специальности, Общества терапевтов и официального издания общества — журнала «Архивъ внутренней медицины» — представил Михаил Иванович Воевода, директор НИИ терапии Сибирского отделения РАМН, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН.*

Михаил Иванович, со дня первого обсуждения и решения о необходимости выпуска журнала «Архивъ внутренней медицины» прошло более 100 лет, с момента выхода первого номера — чуть больше года. Какие мысли навеивает вам этот рубеж?



Если честно, в свете современной ситуации в сфере медицины меня в первую очередь волнует роль терапевта. Лет 10–15 назад мы прочно встали на рельсы узкой специализации, и наш поезд неуклонно движется в этом направлении. Дошло до того, что многие выпускники медицинских вузов, да и опытные доктора тоже начали задумываться, нужна

ли вообще специальность терапевта. Лично для меня ответ однозначен: конечно, нужна, мало того, терапия является основным элементом системы оказания медицинской помощи населению. Специализированная информация из различных областей медицины — это хорошо и очень необходимо, но именно терапия интегрирует эти знания в единое целое, что в свою очередь позволяет использовать их наиболее эффективно. Наглядный пример тому — «Архивъ внутренней медицины», который представляет собой настоящий врачебный форум, где у каждого специалиста есть возможность высказаться, представить свою точку зрения, и совместными усилиями мы, в конце концов, приходим к необходимому решению. Причем это касается как теоретических, фундаментальных вопросов, так и практических, прикладных тем. Хотя резко разделять теорию и практику я бы не стал.

В этом вопросе редакционный совет «Архива внутренней медицины» с вами полностью согласен. Мы стараемся соблюдать оптимальный баланс между материалами практического и теоретического плана. Насколько это удастся, как вы считаете?

Прежде чем дать прямой ответ на этот вопрос, я хочу отметить, что «Архивъ внутренней медицины» оправдал ожидания его читателей — врачей. Это незамедлительно нашло отражение в повышении статуса журнала, включении его в Перечень ведущих периодических изданий Высшей аттестационной комиссии, с чем я поздравляю уважаемый редакционный совет, редколлегию, руководство и редакцию журнала. Популярность журнала растет с каждым выпуском, и требования читательской аудитории тоже. Я и мои коллеги, например, выступаем за расширение новостного блока, хотелось бы видеть больше обзорных материалов, фундаментальных работ, статей молодых специалистов.

Кстати, о молодых сотрудниках: в НИИ терапии СО РАМН развита система подготовки собственных кадров, или вы предпочитаете приглашать сторонних специалистов с опытом работы за плечами?

Сибиряки — люди по натуре предусмотрительные, мы понимаем, что не нужно жить одним днем, необходимо работать на перспективу. Готовить собственные кадры, несомненно, выгоднее и полезнее для любого медицинского учреждения, но это не отменяет необходимости притока сотрудников из других учреждений. Лично я больше придерживаюсь тактики подготовки собственных кадровых ресурсов, но иногда приходится сталкиваться с не очень приятными неожиданностями. Например, мы обучаем людей, вкладываем в них силы, время, средства, а они уходят работать в фармацев-

тические компании. Не подумайте, что я категорически против этого: конечно же, в разработке и изучении лекарственных препаратов тоже должны принимать участие высококвалифицированные специалисты. Но зачастую грамотные врачи занимаются продвижением препаратов на рынке — с этим я не могу согласиться. Все-таки у доктора несколько другие задачи и иные, гораздо более широкие возможности, по крайней мере, мы делаем все от нас зависящее, чтобы возможности эти у него были.



### Каковы основные направления вашей работы сегодня?

Их много, я назову лишь некоторые приоритетные: эпидемиология неинфекционных заболеваний (они, как известно, вносят очень весомый вклад в заболеваемость и смертность населения), профилактика, персонализированная медицина, подразумевающая широкое использование методов молекулярной генетики в терапевтической практике. 5–10% терапевтических заболеваний имеют моногенную основу. В нашем институте функционирует лаборатория молекулярно-генетических исследований терапевтических заболеваний, которой я имею честь заведовать. Лаборатория располагает оборудованием и квалифицированным персоналом для секвенирования и генотипирования образцов ДНК по любому генетическому локусу. Многие наши сотрудники прошли стажировку за рубежом.

**Михаил Иванович, мы не случайно упомянули лекарственные препараты — без лекарств лечение невозможно представить. Как вы видите развитие сегмента, который используют терапевты в своей работе?**

А вот тут мы, пожалуй, пойдем по пути развития таргетных, узкоспециализированных препаратов с прицельным механизмом действия, созданных по последнему слову науки. Уже сегодня в терапии применяются лекарства, основанные на полигеномных технологиях (белковые, нуклеотидные препараты). Так, для лечения сердечной недостаточности применяются Fab-антитела, а антисмысловые нуклеотиды используются в пульмонологии, аллергологии, для лечения вирусных инфекций и т.д. Правда, пока это препараты только импортного производства.

*Проф. М.И. Воевода с проф. В.П. Терентьевым на VII Национальном конгрессе терапевтов, Москва, ноябрь 2012 г.*

Но я надеюсь, что отечественная фарминдустрия подхватит эту инициативу, а врачи благодаря таким изданиям, как «Архивъ внутренней медицины» будут своевременно узнавать о новинках и применять их на практике. Я рад, что в журнале постоянно появляются интегративные материалы и надеюсь, что их будет все больше и больше. Например полезно публиковать статьи лекционного плана с элементами алгоритмов лабораторной и инструментальной диагностики, а также «стыковать» работу терапевтов с другими врачебными специальностями. Сегодня традиционной формой междисциплинарного взаимодействия являются консилиумы, которые постепенно дополняются электронным сопровождением амбулаторных карт и историй болезни. Мы должны идти в ногу со временем и внедрять инновационные формы сотрудничества.

**Под эгидой «Архива внутренней медицины» планируется проведение школ для врачей. Какая форма, на ваш взгляд, будет наиболее востребованной — интерактивная или более привычная очная?**

Встречи очень важны, полезны, и мы действительно привыкли к очному общению. Но в век виртуальных технологий не нужно останавливаться на этом. Я считаю, что виртуальные школы, особенно с возможностью проведения онлайн-дискуссий, будут завоевывать все большую популярность. Их эффективность очень высока. Поэтому мы не только поддержим эту инициативу на словах, но и с удовольствием примем самое активное участие.

А